

# 重要事項説明書

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:097-588-1110(午前8:30～午後6:00)

担当:生活相談員 小野 里美

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

## 2. 和泉ショートステイサービスの概要

### (1) 運営の方針

当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への継続を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談および、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および、療養上の世話をとおこなうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

### (2) 提供できるサービスの種類

施設名称	和泉ショートステイサービス
所在地	大分県大分市大字竹矢1024番地の1
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(大分県指定第 4472300310 号) 予防短期入所生活介護(大分県指定第4472300310号)
その他	生活保護法適用施設

### (3) 同施設の設備の概要

定員	10 名
居室   2人室	5 室(1室 16.5 m <sup>2</sup> )
浴室	一般浴槽、機械浴槽があります。
静養室	1 室(1室 m <sup>2</sup> )
医務室	1 室(1室 15.0 m <sup>2</sup> )
食堂	1 室(1室 69.0 m <sup>2</sup> )
機能訓練室	1 室(1室 90.0 m <sup>2</sup> )

### (4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	人数
施設長	施設全体の管理監督	1名
事務員	庶務、会計、その他	2名以上
医師	診察、健康管理	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	1名以上
介護職員	日常生活介護全般	常勤換算で17名以上
看護職員	健康管理、通院介助	常勤換算で3名以上
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上
栄養士	献立作成・栄養管理・調理員補佐	1名以上
調理員	調理全般	3名以上
宿直職員	夜間警備	2名

### 3. サービスの内容

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括的自立支援プログラムを使用します。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士が中心となって、栄養計画を立て、栄養マネジメントを行います。</li> <li>・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。</li> <li>・ 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 8:30</li> <li>昼食 12:00</li> <li>夕食 18:00</li> </ul> </li> <li>時間外でも個々の状況に応じて対応します</li> <li>食事は、原則として食堂をご利用いただきます。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2回の入浴または清拭をおこないます。</li> <li>・ 寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・ 口腔衛生が維持できるように援助します。</li> <li>・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助します。</li> <li>・ 清潔な寝具を提供します。</li> <li>・ シーツ交換は、週1回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。</li> <li>・ 枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。</li> </ul>
健康管理	<p>看護師を中心に主治医と連携し体調管理に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧、検温などの健康チェックや内服管理をおこないます。</li> <li>・ 医療の必要性の判断は、各主治医師または協力医療機関の医師がおこないます。</li> <li>・ 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は、利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。</li> <li>・ 緊急など必要な場合には、利用者またはご家族の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。</li> <li>・ 定期受診などの病院受診はご家族支援にてお願い致します。</li> </ul>
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士や機能訓練員(看護師や介護員)により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなうよう努めます。</li> </ul> <p>(相談窓口)生活相談員 小野里美、大坪典明・外川志穂</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 小グループ活動(ベッドサイド活動)</li> <li>② 季節行事(月1回～年12回)</li> <li>③ 施設外行事への参加</li> </ol> </li> </ul>
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若干の身の回り品については、ショートステイ専用収納にてお預りします。</li> </ul>

項 目	サービス内容
金銭などの管理	・ 自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預りいたしますが、最小限にてお願い致します。

#### 4. 利用料

##### <基本利用料>

(多床室)

	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	単位数	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位
R6.4～	一日あたり費用 (単位数×10. **円)	6030円	6720円	7450円	8150円	8840円
	自己負担分 (一割)	603円	672円	745円	815円	884円

	要介護度	要支援1	要支援2
	単位数	451単位	561単位
R6. 4～	一日あたり費用 (単位数×10. **円)	4510円	5610円
	自己負担分 (一割)	451円	561円

##### <加算利用料(全要介護度共通)>

加算項目	単位数	1日あたり費用 (単位数×10. **円)	自己負担分 (一割)
(基本加算)			
サービス体制強化加算Ⅱ	18単位	180円	18円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15単位	150円	15円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数(加算率14.0%)			
(該当者加算)			
送迎加算	184単位	1840円	184円
療養食加算(1食)	8単位	80円	8円

##### <一日あたり食費、居住費(介護保険対象外サービスの利用料)>

		第4段階 (一般)	第3段階① 第3段階②	第2段階	第1段階
食事サービス費	自己負担分	1日1445円 朝395円 昼550円 夜500円	① 1000円 ② 1300円	600円	300円
居室代(多床室)	自己負担分	855円	370円	370円	0円

\* 一定の条件を満たせば、所得の段階(1～3)に応じた自己負担限度額が決められ、限度額までの支払となります。

##### <その他の料金>

預り金管理料	0円(一ヶ月あたり)
--------	------------

\*利用者様にかかわる金銭の出納管理を希望される方のみです。

#### 5. 利用の手続き

##### (1) 必要な書類など

- ①介護保険証 ②介護保険負担割合証 ③健康保険証(後期高齢者医療保険証)  
④ 介護保険負担限度額認定証 ⑤印鑑

## 6.持ち物（持ち込み品には、すべてフルネームでの記名をお願いいたします）

### (1)衣類(着替え)3組

タオル3枚

バスタオル1枚

上履き1足

内服薬(お薬手帳をご持参下さい)

電気カミソリ(男性)

※洗面用品は施設で準備致します。

※おむつは基本単価の中に含まれるので不要です。

## 7. 施設サービスが提供できない場合がございます

### (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

### (2) 施設として適切なサービスを提供することが困難な場合

## 8. 退所の手続き

### (1) 利用者のご都合で退所される場合

- ・ 退所を希望される日の、7日前までにお申し出下さい。

### (2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

イ. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)

ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当」と認定された場合

\*この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

### (3) その他

イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを、2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、当施設の従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

ロ. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに、文書で通知いたします。

## 9.施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・ 面会時間9:00～17:00 それ以外についてはご相談下さい。 ・時期によって感染対策等に変更する場合がございます。
外出	・ 必ず行き先と帰荘時間、食事の有無などを職員にお申し出下さい。 ・時期によって感染対策等に変更する場合がございます。
飲酒	・ 夕食時をお願いいたします。
喫煙	・ 決められた場所をお願いいたします。
所持品の持ち込み	・ 衣類は各3組程度、専用ケースに収納できる範囲をお願い致します。
宗教・政治活動	・ 施設内で、他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ 飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・ 健康上のため、職員にお尋ね下さい。

#### 10. サービス提供の記録

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者および、そのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (3) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。

#### 11. 退所時の援助

- (1) 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助をおこないます。

#### 12. 秘密保持の厳守

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

#### 13. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。  
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

・虐待予防、人権擁護担当責任者：施設長 幸松 博之

#### 14. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあつた場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

##### 【第1緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

##### 【第2緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 15. 協力医療機関

のつはる診療所(内科、外科)	大分市大字野津原906番地の1	月曜～土曜
三愛メディカルセンター(日本医療機能評価 機構認定病院)	大分市大字市1213番地	月曜～日曜
アルプス歯科医院(歯科、口腔外科)	大分市大字中戸次1448番地	月曜～土曜

## 16. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

また、状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。

## 17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 18. 非常災害対策

- |            |                            |
|------------|----------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画書                    |
| (2) 防災設備   | スプリンクラー、消火栓、消化器の設備を備えております |
| (3) 防災訓練   | 月1回の消防防災訓練を実施します           |
| (4) 防火管理者  | 幸松 博之                      |

## 19. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

### (1) 当施設苦情解決責任者・苦情受付担当・サービス相談委員

- ・苦情解決責任者：施設長 幸松 博之
- ・苦情受付担当：生活相談員 小野里美 電話：097-588-1110
- ・サービス相談委員会  
委員長：橋本惟次 電話：097-588-0072

### (2) 当施設以外に、公的機関でも相談・苦情窓口などでも受け付けています。

- ・大分市 長寿福祉課： 電話：097-537-5747

### (3) 大分市相談員が、月1回来所しております。ご自由にご相談下さい。

## 20. 当会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 七瀬陽史会
代表者役職・氏名	理事長 外川 陽一
本部所在地	〒870-1211 大分市大字竹矢1024番地の1 電話：097-588-1110 FAX：097-588-0119

当施設が行っている事業所

- ① 特別養護老人ホーム和泉荘
- ② 和泉ショートステイサービス

法人が運営しているその他の事業所

- ① 和泉デイサービスセンター
- ② 和泉デイサービスセンターE型
- ③ 介護保険サービスセンター和泉荘

短期入所生活介護(予防)利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〈事業者〉

所在地 〒870-1211 大分市大字竹矢1024番地の1

名称 和泉ショートステイサービス

説明者 職名 生活相談員

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護(予防)についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

〈代理人〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)